**Al Consiglio dell’Ordine degli Avvocati di Ravenna**

**Domanda di cancellazione dall’Albo degli Avvocati**

Il/La sottoscritto/a ………..………………………..............................………………………………………………………… nato/a a......................................................................... prov. ........................ il.............................................................,

codice fiscale ………………………………..........................., domiciliato/a ............................................................, via...............................................................n ..…,

indirizzo email …………………………………………….…………, indirizzo PEC ……………………………………………………………….

iscritto/a nell’Albo degli Avvocati dal ………………………………

**CHIEDE**

la cancellazione dall’ Albo degli Avvocati di Ravenna per:

o incompatibilità;

o rinuncia volontaria.

**A TAL FINE DICHIARA**

* di non avere posizioni disciplinari pendenti;
* di essere in regola con il pagamento delle quote di iscrizione per il corrente anno e precedenti;

Allega:

- copia del documento di identità;

- versamento contributi associativi dell’anno in corso.

(Luogo e data) ………………………………

(Firma) ……………………………………

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (REG. UE 2016/679) A norma del Regolamento UE 2016/679, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni inerenti al trattamento dei dati sopra riportati, che verranno utilizzati per l'adempimento di obblighi derivanti da legge (attività interne del COA di Ravenna, della Fondazione etc.) e che non verranno in alcun modo diffusi a persone o enti estranei a quelli citati o utilizzati per fini diversi da quelli sopra descritti.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_